

あいち医療ツーリズム研究会 議事概要

日 時：平成28年5月23日（月）午後3時から午後4時30分まで

場 所：愛知県議会議事堂1階 ラウンジ

出席者：（構成員）10名

（事務局）知事、保健医療局長、保健医療局次長、健康福祉部技監 他

1 あいさつ

（大村知事）

- 我が国は、国民皆保険制度や優れた公衆衛生対策、高度な医療技術により、世界最高水準の平均寿命を達成している。外国から来日して日本の誇る先進的な医療技術や、より良い品質の医療を受けようとする外国人は、まだ少数だが日本政策投資銀行の推計によると、2020年には年間43万人程度、日本への医療ツーリズムの潜在的な需要があると見込まれている。
- 医療ツーリズムは、世界的な潮流となっており、シンガポールやタイなどでは、医療ツーリズムを国家戦略として位置付け、官民一体となって外国人患者の方の受け入れに積極的に取り組まれているが、日本においては、これら医療ツーリズムの取組が外国に比べ遅れている。
- 愛知の優れた医療技術を外国人の方に提供し、医療の国際化を推進するため、あいち医療ツーリズム研究会を立ち上げることとした。研究会では、課題の抽出や解決策の検討などを行い、本県の医療ツーリズム推進に向けた提言を、年内に取りまとめていただきたいと考えている。
- 研究会の立上げを契機に、ここ愛知が日本の先頭に立って、医療ツーリズム推進にチャレンジしたいと考えている。

2 議題

（1）座長の選出について

《構成員の総意で愛知県医師会 柵木会長を座長に選出》

（2）あいち医療ツーリズム研究会の設立趣旨について

（松本保健医療局長）

- 資料 1 について説明

(3) 国の取組状況について ～国際医療展開の現状と展望～

(参考人 MedicalExcellenceJAPAN (ME J) 山本理事長)

- 資料 2 により国の取組状況等について説明

(医療法人偕行会 川原理事長)

- ME J は幅広い活動をされている割には国の機関ではないことから、これまで予算上苦勞されてきたと思う。他国に比べても予算が少なく国がもっと思い切って予算をかけないと ME J の素晴らしい活動が活かされない。国から予算が出るようにご努力していただきたい。
- 外国人患者を診療するにあたって、ヒューマンイズムの立場から大学病院などは診療することが多いが、民間の医療機関としては、医療ツーリズムは明らかに経済効果を狙ったものと割り切らなければならない。単にヒューマンイズムの立場だけでは部分的なことに留まるので、経済的にメリットがあることもお認めいただきたい。

(参考人 MedicalExcellenceJAPAN 山本理事長)

- 予算の件については、国に掛け合いたいと思う。
- 外国人患者の診療代金はいくりにするのかということになるろうかと思うが、これは医療国際展開タスクフォースでも議論になっている。現状では保険点数の 1.2 倍、3 倍、5 倍ぐらいまで診療代金を取っている。これは通訳など色々な手数料がかかることや外国人患者の診療データを取り寄せる費用がかかるなど日本の保険点数分の代金では絶対にできない。医療国際展開タスクフォースで検討した結果、3 倍ぐらいまではいいのではないかという大雑把な議論が行われた。あくまで自由診療であることから、診療代金の設定は各医療機関が自由に決めてもらうことになる。

(医療法人偕行会 川原理事長)

- 何処の病院の診療代金の方が安いなどの情報が飛び交うことから、ガイドラインを出してもらうと良い。

(参考人 MedicalExcellenceJAPAN 山本理事長)

- 各医療機関で診療代金を考えるのは困難なので、旅行会社が予め全部調べて相手に伝えるというやり方をしていかなければならないと思う。

(座長 愛知県医師会 柵木会長)

- 価格設定する際は、保険点数が基本であり、その何倍ということであったが、保険点数が設定されていない場合はどうなるのか。

(参考人 MedicalExcellenceJAPAN 山本理事長)

- 日本国際病院（仮称）の仕組みは、基本的に保険にあるものや患者申出療養制度など法律などで決まっている治療が対象であり、先進医療を含めてその範囲を超えない、決められた診療を基本としている。

(4) 県内の医療機関の取組状況について

ア 藤田保健衛生大学

(藤田保健衛生大学 星長学長)

- 資料3-1により藤田保健衛生大学の取組状況について説明

イ 医療法人偕行会

(医療法人偕行会 川原理事長)

- 資料3-2により医療法人偕行会の取組状況について説明

(5) 医療ツーリズム実施にあたって想定される課題について

(名古屋大学附属病院 石黒院長)

- 大学病院の取組が不足しているとの指摘があったが、当院も国際医療部ができ、色々と考え始めたところである。大学病院が最も得意とするところは、先進医療もしくは先進的な医療であり、先進医療の評価医療制度になっていない未熟な部分もしくは適応を拡大した部分、星長学長からもご指摘があったが、ダヴィンチ（手術支援ロボット）にせよ、先進医療として適用されるのは非常に狭い範囲である。実際には肺もやれるし、小児にも対応することができる。ところが、先進医療にしか医療ツーリズムは駄目だということが国の方針であれば、当院で持っている一番の強みがなくなってしまう。この辺りの考え方はどうか。昨年、当院の患者が治療の手段が無くなったということで、M.D. アンダーソンがんセンター（M.D. Anderson Cancer Center）にお願いしたところ、1億8千万診療費がかかるとのことであった。こうなると売り手市場である。残念ながらその患者は1億6千万金を集めて交渉したが、最終的に向こうの都合で断られ、亡くなってしまった。こういったことを失くす医療を展開するためにも、また、超先端になれば売り手市場だということを考えていただければ

非常に大きなメリットが生じるし、私共もPRになり開発に身が入ると思う。

(参考人 MedicalExcellenceJAPAN 山本理事長)

- 日本国際病院の治療範囲をお話させていただいたが、保険診療ではないからやらないという訳ではない。世界に日本の医療はこれだけやれるということを示すことが本来の目的であり、先程言われたダヴィンチも世界でやっているのに日本ではできないというのはおかしい。新しく開発したものを世界に展開していくことも進めていく。我々もどんどんやっていくということで考えている。

(医療法人偕行会 川原理事長)

- 中国も含めアジア圏で見ると、必ずしも先端医療だけを求めている訳ではない。色々見てきたが、何が足りないかというリハビリテーションである。上海に行った時、中国のリハビリがあまりにも遅れており、リハビリを上海でやりたいとのことであった。むしろ介護、リハビリといったところが日本に要請されることが多くなるのではないか。この分野において日本は世界で最も優れていると思う。特に回復期リハビリテーションのシステムは日本にしかない。脳梗塞の初期段階は中国でも治療はできる。その後は放りっぱなしであるので、リハビリや介護の部分に目を向けていくことが今後医療ツーリズムを考えていく上で非常に重要ではないか。これは長期滞在型になるので、大村知事の要望に応えられる中身になっていくのではないか。リピーターとなるので、先端医療ばかりに目を向けるのではなく、こういった需要を掘り起こしていくことが大切ではないか。

(名古屋大学附属病院 石黒院長)

- ごく当たり前の手術、例えば胃切除であれば実際 100 万円ぐらいいただかないとできない。これを自由診療だから 3 倍いただこうとすると 300 万円になるが、そうすると富裕層でなければ訪日できないのではないか。一般的な所得水準から考えると ASEAN、中国にしろ 300 万円の金が払える人間が何人いるかということを議論しなければならなくなる。大学病院は高コスト体質が身につけているので、高級な医療でやらざるを得ない。かなり先進的なもの、進んだ日本の医療を提供することが大学病院のプラスとなる。星長学長も同じスタンスかと思う。川原理事長を始めとした民間病院は、色々なモダリティ（医用画像機器の総称）を持っているので、こういったところで棲み分けをするといった議論が進めば良い。当院はかなり高度な医療を狙って行かないと、しっかりお金がいただける医療をやっていないと、うまくいかないと考えている。

(医療法人偕行会 川原理事長)

- もちろん医療ツーリズムの対象者は富裕層である。富裕層でなければ無理である。一般的な患者が来たら日本の医療はパンクしてしまうので、私は富裕層でいいと思っている。

(座長 愛知県医師会 柵木会長)

- 先進医療からはみ出す、先ほど言われたダヴィンチの適応拡大であるが、インバウンドで価格設定を行っていくと、保険診療へ将来的に採用された時に価格設定の基準になってくるのではないかと。最先端の医療の価格設定をどうするのかも大きな問題になるのではないかと。

(参考人 MedicalExcellenceJAPAN 山本理事長)

- 仮にインバウンドがどんどん進んでいったとしたら、どうなっていくのかということだが、先が見えない。日本国際病院の推奨する官庁は、経済産業省であり厚生労働省ではない。どうしてそうなったかということ、最初に日本国際病院を考えて行く上で、日本の医療は医師法や医療法などの法律でなりたっているがその中で考えようとしていたら、官邸は厚生労働省では不都合だから経済産業省に持っていくということになった。価格が低い保険診療なんかやられるかということになってはいけないので、当研究会のようにこういう場で是非検討していただき、こうすべきだということをお願いするのが一番良いかと思う。

(愛知県病院協会 石川理事)

- 研究会立ち上げの目的は、県が医療ツーリズムを推進しようとする中、どのような方向性にするかを検討する場であり、ニーズのある医療をやるということで議論すれば良いのではないかと。石黒院長は、先端医療をやれば良いし、川原理事長は回復期を含めた医療をやれば良い。どれぐらいの病院で対応できるか、どういった基準でやるかなどを議論しないと研究会を立ち上げた意味がないのではないかと。

(座長 愛知県医師会 柵木会長)

- その辺りのことは、この研究会を立ち上げてインバウンドを含めた日本の医療の国際化を図り推進したい立場である大村知事の意見を伺いたい。

(大村知事)

- 日本の医療に対する海外の方のニーズは非常にある、潜在的に相当あるということは皆さん思っているのではないかと。高度先端医療はもちろん、街もきれ

いですし、住みやすいということでゆったりとリハビリでもしながら温泉でもつかってついでに観光をして、ゆったりしたいという中国を始めとした富裕層は相当いるのではないかと。そういった方々にどこまでということはあるが応えていくのは、愛知の医療全体の底上げが図られる。お金が回れば医療の人材も集まってくる。医療の層を分厚くできるということに繋がっていくことを我々は期待したい。オールジャパンで。内情を知っているが、はっきり言って経済産業省で進めていく力はないのではないかと。医療のことは厚生労働省が全権をもってやっていると思うが、医療界も医師会、病院会、大学病院など色々とあるので厚生労働省もはっきりこうだとは打ち出しにくいのではないかと。政治家も医師会の顔色もうかがい中々言いにくいので、医療ツーリズムは掛け声とは裏腹に進んでいない。オールジャパンでは、これからも進んでいかないだろうと私は見ている。愛知の場合、色々な議論ができる素地もあるので是非大学病院の進むべき方向、民間病院の進むべき方向など、それぞれの課題をお互いに認識し、整理しながら進めていきたい。アジアの方面を中心に海外の方のニーズは相当あるので、それに応えていくことが地域の国際化を進めていくことに繋がっていく。

(愛知県病院協会 石川理事)

- 病院協会では、地域医療構想が話題となっており、病床を減らさなくてはならないといった議論がされており、そういう中、この様な話が出ると、外国人患者を受入れるから病床を減らさなくても良いといった発想になるかもしれない。こういった発想も含め、病院協会では考えることになると思う。当院でも病床の1割ぐらいであれば外国人の方に使ってもらっても多分地域医療に影響を及ぼさないのではないかと。いくつかの病院が医療ツーリズムに手を上げるかもしれない。そういう話で進めて行かないと県での方向性は決まってこないのではないかと。

(医療法人偕行会 川原理事長)

- 正直言って今後日本の医療マーケットは収縮していく。そういった意味では、空きベッドを医療ツーリズムに活用することも経営的な視点からは大事なことだと思ふ。星長学長はわかってらっしゃると思うが、ベッドが空いているからといって簡単にできる代物ではない。それなりのスタッフなどを用意しておかなければならない。やるのであれば本気になってやらなくては、ちょっとベッドが空いたから外国人患者に活用するといったことではできない。中国は富

裕層が多いといっても現実的に日本で医療を受けるとなると相当なプロセスがあるので、そんなにたくさん外国人患者が日本に流れて来るとは思わない。知事には努力していただいているが、中部国際空港は入ってくる飛行機が少ない。モンゴル、ロシア、フィリピンなども本来はターゲットとなるのだが、モンゴル、ロシアは全部関東方面に行ってしまう。知事には大変だとは思いますが、中部国際空港に各国からの就航をお願いしたい。これは単に医療だけではなく、観光やその他のことにも大変役立つのではないかと。

(名古屋大学附属病院 石黒院長)

- 遅ればせながら名古屋大学附属病院もやらなくてはならないということで、昨年2回程ベトナムに行き、タイにも行った。タイは医療ツーリズムで見ると日本は敵でなく、完全に出来上がっている。ベトナムが未だ弱いので、期待して行ったが、地の利で考えると中部国際空港は南アジアというかASEANの方にたくさん便が出ている。そういった利便性を考えて展開していかないと、タイは強力だと私は思っている。簡単にやれるというものではなく、相手を見つけて一生懸命頭を下げて、かなり営業努力をされたと思うが、この営業努力をしないとできないというのはその通りだと思う。

(座長 愛知県医師会 柵木会長)

- 話を伺っていると、病院経営の原資が今までとは違い、診療報酬の関係もあるが全体には当然拡大していくとは思いますが、個々では収縮していくのではないかと。そこで病院が生き残るための視点としてインバウンドに一つの光明を見出すという側面があるのではないかと。あきらかに需要はあるだろうと思うが、受入体制をどの様に構築し、今後、いかに外国人患者を恒久的な対象として見ていくかといった発想になるかと思う。

(愛知医科大学 佐藤学長)

- たいへん勉強になった。外国人患者の受入れをどう展開していくかについては、色々な課題があるということが理解できた。当院はあまり病床数の余裕はないが、この話を持ち帰って考えてみたい。情報共有が大事であると思った。

(長谷川医務国保課長)

- 議題(5)において、資料4-1、資料4-2を事務局から説明する予定であったが、終了時刻が迫ってきたので、割愛させていただく。先程の議論の中で課題も出ていたが、県においても課題を把握するための調査を実施しているところであ

る。また、石川理事からも規制緩和に係るご意見をいただいたが、資料として規制緩和について整理したので、次回研究会でご議論の参考にしていただけたらと思う。

3 閉会のあいさつ

(大村知事)

- 本日は、皆様から貴重なご意見を伺い、また活発な意見交換を行うことができ、大変有意義であった。また、メディカル エクセレンス ジャパンの山本理事長には、遠方よりお越しいただき、医療ツーリズムの推進方策を考えていく上で、参考となるお話をいただいた。
- 今後は、医療機関への意識調査、外国人旅行者への意識調査をさせていただく。意識調査の結果を8月にお示しするので、ご議論いただきたい。
- 国も国家戦略特区などで規制緩和を行っている。愛知でも保険外併用療養の拡充について国家戦略特区を活用している。名古屋大学医学部附属病院、名古屋医療センター、本年度からは名古屋市立大学病院が適用になっているので、このような動きも睨みながらしっかり進めていければと考えている。
- 医療ツーリズムのニーズはあると思うので、こういった形で進めていけば良いのか、日本全体で医療ツーリズムに取り組んでいくことを、ここ愛知を舞台に明らかにしていければと思っているので、今後ともよろしくお願いしたい。